

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18119

Uitspraak: 2 januari 2019

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 juli 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende op een geheim adres
klager
gemachtigde: mr. T.D.D. Loeffen te Echt

tegen:

[B]
huisarts
werkzaam te [C]
verweerder
gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 3 september 2018 van de gemachtigde van verweerder;
- de brief van 18 september 2018 met bijlage van de gemachtigde van klager;
- de brief van 19 november 2018 met bijlagen van de gemachtigde van klager;
- pleitnota van de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 21 november

2018 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. De gemachtigde van verweerder heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 13 januari 2017 is klager mishandeld. Hij is onder meer op zijn ogen en hoofd geslagen en/of geschopt. Klager is daarna op eigen gelegenheid naar de huisartsenpost gegaan.

Verweerder is huisarts. Hij heeft klager op 13 januari 2017 na de mishandeling op de huisartsenpost gezien. Het waarneembericht vermeldt onder meer:

“Urgentie classificatie: Dringend (U3)

(. .)

(VIO) Mishandeld. Meerdere keren geslagen en geschopt. Niet buiten bewustzijn geweest.

(O) (VIO) Li zwellung oog onder en bovenooglid. Oogkas stabiel. Oog zelf niet beschadigd. Bloedneus. Pijn kaakgewre, lijkt geen fractuur. (. .)

(P) (VIO) Wekadvis op papier meegegeven. Adviezen tav neusbloeding e contusie. Znc”.

Omdat klager later aangaf dat hij wel buiten bewustzijn is geweest en dit aangepast wilde zien in zijn medisch dossier, heeft verweerder op verzoek in het medisch dossier handmatig een aanpassing gemaakt.

Op 24 januari 2017 is klager gezien door een mond-, kaak- en aangezichtschirurg (MKA-chirurg) i.o. Het medisch dossier vermeldt daarover onder meer:

“Patiënt presenteert zich met licht verplaatste tripodfractuur van rechter zygoma/orbita naar aanleiding van slagen en verwondingen 1 week geleden.

Onderzoek:

- *geen step palpeerbaar*
- *normale oogvolgbewegingen*
- *diplopie bij uiterste visus*
- *geen afvlakking zygoma*
- *normale sensatie n. infraorbitalisgebied*

CT:

Er is een fractuur van de laterale wand van de orbita als ook de voorwand en de achterwand van de sinus maxillaris. De mediale wand van de sinus maxillaris is intact.

Orbitabodem intact. Er is slechts een geringe dislocatie van de fractuurdelen.

Besluit:

Blaas/snuitverbod.

Consult oftalmologie ikv diplopie.

Controle over drie dagen bij [arts] voor herevaluatie en eventuele reductie zygoma in narcose.”.

In een brief van de MKA-chirurg van 11 augustus 2017 staat onder meer: *“Bij minimaal verplaatste zygomafractuur rechts (barst) werd na herevaluatie en klinisch onderzoek besloten om geen operatieve reductie uit te voeren.*

Patiënt heeft wel enigszins een na-last onder de vorm van een paresthesie; Mogelijk heeft hij toch een contusie gehad van de nervus infra-orbitalis (N V2)”.

Klager ervaart nog steeds klachten.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij onvoldoende zorg heeft verleend, waardoor geen dan wel een verkeerde diagnose is gesteld en een onjuist advies is gegeven. Meer in het bijzonder voert klager het volgende aan. Verweerder heeft onvoldoende (lichamelijk) onderzoek verricht door slechts met een lampje in de ogen van klager te schijnen en het doen volgen van de vinger van verweerder door klager. Dit terwijl klager symptomen vertoonde die kenmerkend zijn voor een aangezichtsfractuur, te weten oogklachten, pijnklachten, zwelling en een pijnlijk kaakgewricht. Het feit dat klager buiten bewustzijn is geweest, was reden voor een spoedverwijzing. Klager verwijst hierbij onder meer naar de NHG-standaard Hoofdtrauma en de NHG-standaard Rood oog en oogtrauma. In elk geval had moeten worden verwezen. Ondanks dat klager vermeldde dat hij een bloedneus had, heeft verweerder niet onderzocht of sprake was van een neusfractuur of een scheefstand van het neustussenschot. Het lag op de weg van verweerder om gezien de klachten overleg te plegen met specialisten, zoals een kaakchirurg en/of een KNO-arts. In elk geval mocht van verweerder worden verwacht dat hij een röntgenfoto en/of CT-scan had laten maken van het aangezicht van klager. Omdat uiteindelijk pas op 24 januari 2017 bleek dat sprake was van een aangezichtsfractuur, werd een operatieve ingreep vanwege al opgetreden vergroeiing niet meer verricht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder meent dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Hij voert meer in het bijzonder het volgende aan. Verweerder heeft een anamnese afgenomen en lichamenlijk onderzoek verricht, zoals genoteerd in het medisch dossier. Anders dan klager stelt, is tijdens het consult niet aan de orde gekomen dat klager buiten bewustzijn is geweest. Verweerder heeft uitdrukkelijk gevraagd naar bewustzijnsverlies en het antwoord van klager genoteerd in het medisch dossier. Verweerder heeft geen steps of verplaatsingen gepalpeerd, zodat hij een dislocatie uitsloot. Verweerder heeft gecontroleerd op (onder andere) de aanwezigheid van een neusfractuur. Er werd aan het oog geen schade of een visusstoornis geconstateerd. Omdat verweerder steps kon uitsluiten en constateerde dat sprake was van normale oogbewegingen en een normale visus, bestond op dat moment geen indicatie voor een (spoed)verwijzing. Verweerder gaf klager een wekadvis en advies voor de neusbloeding mee. Het advies om de neus vlak onder het neusbeen dicht te knijpen, met het hoofd licht voorovergebogen, is een gangbaar advies. Een (spoed)verwijzing was niet aan de orde, nu geen sprake was van (langere) bewusteloosheid, een verlaagd bewustzijn of enig bewustzijnsverlies gecombineerd met twee andere risicofactoren. Verweerder verwijst hierbij naar het stroomschema van de NHG-standaard Hoofdtrauma. Er waren geen aanwijzingen voor een fractuur, zodat geen aanleiding bestond voor overleg met specialisten, een doorverwijzing of het laten maken van een CT-scan of röntgenfoto. Uit het feit dat de eigen huisarts aanvankelijk een afwachtend beleid voerde en pas na het tweede consult heeft doorverwezen, blijkt dat geen sprake was van evidente afwijkingen.

5. De overwegingen van het college

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Met inachtneming van deze maatstaf overweegt het college als volgt.

Het college stelt voorop, dat het feit dat later is gebleken van een minimaal verplaatste zygomafractuur rechts (barst) niet zonder meer meebrengt dat verweerder van zijn handelen op 13 januari 2017 een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Dat vindt ook klager, blijkens het door zijn gemachtigde opgestelde klaagschrift. De klacht richt zich vervolgens tegen de wijze waarop verweerder zijn onderzoek heeft uitgevoerd, zijn bevindingen en de daarop gevolgde adviezen.

Voor zover klager aanvoert, dat verweerder onvoldoende (lichamelijk) onderzoek heeft verricht, volgt het college klager daar niet in. Uit het medisch dossier maakt het college allereerst op dat verweerder heeft uitgevraagd wat er is gebeurd en ter zitting is gebleken dat klager daar adequaat op heeft kunnen antwoorden. Ter zitting heeft de gemachtigde van klager zijn standpunt onder meer nader concreet toegelicht door te stellen dat op het punt van bewustzijnsverlies niet adequaat is doorgevraagd. Dat kan het college echter niet vaststellen. In het oorspronkelijke medisch dossier heeft verweerder vermeldt "*Niet buiten bewustzijn geweest*". Klager heeft later kenbaar gemaakt dat voor verweerder wel kenbaar was dat hij buiten bewustzijn is geweest, waarna verweerder desgevraagd overeenkomstig een aantekening in het medisch dossier heeft gemaakt. Toen echter het college klager op de zitting vroeg of klager tegen verweerder heeft verteld dat hij buiten bewustzijn is geweest dan wel of verweerder hiernaar had gevraagd, verklaarde klager dat hij dit niet meer precies wist. Onder deze omstandigheden is het college van oordeel dat aangenomen moet worden dat verweerder bewustzijnsverlies aan de orde heeft gesteld en begrepen heeft dat hiervan geen sprake is geweest.

Verder kan worden vastgesteld dat verweerder heeft gecontroleerd of sprake was van zwelling rondom het oog, of de oogkas stabiel was (dat was zo) en heeft gecontroleerd of het oog zelf beschadigd was (dat was niet zo). Ook is de kaak van klager onderzocht. Verweerder heeft daarover gerapporteerd dat geen sprake leek van een fractuur. Dat er meer c.q. verder onderzoek is uitgevoerd dan het medisch dossier vermeldt, blijkt onder meer uit de verklaring van klager zelf. Hij heeft verklaard dat verweerder met een lampje in zijn oog heeft geschenen en dat hij de vinger van verweerder moest volgen. Verweerder heeft dus de oogbewegingen getest en deze waren volgens verweerder normaal. Verweerder zelf heeft nog toegelicht dat hij geen steps of verplaatsingen heeft gepalpeerd, zodat hij op dat moment een dislocatie uitsloot. Hoewel dit niet valt terug te lezen in het medisch dossier, wat wel had mogen worden verwacht, ziet het college geen grond te twijfelen aan de verklaring van verweerder. Het college acht het uitgevoerde onderzoek voldoende adequaat en ziet geen grond om aan de stelling van verweerder dat er ten tijde van zijn onderzoek geen voldoende aanwijzingen waren voor een fractuur, te twijfelen. Dat oordeel wordt versterkt door het gegeven dat blijkens het journaal de eigen huisarts van klager hem op 16 januari 2017 zelf heeft onderzocht en ook nog geen melding maakt van een mogelijke fractuur. Het college merkt wel nog op, dat de medische verslaglegging uitgebreider had gekund. Zo is de visus niet genoteerd door verweerder.

Voor zover klager in zijn klaagschrift (pagina 3) aanvoert dat het feit dat klager buiten bewustzijn is geweest een reden voor een spoedverwijzing vormt, volgt het college klager daar niet in. Klager verwijst naar de NHG-standaard Hoofdtrauma. Met 'verlies van bewustzijn' in het kader van een spoedverwijzing wordt echter bedoeld: op dat moment. De verwijzing heeft, anders gezegd, geen betrekking op een eerder doorgevoerd bewustzijnsverlies. Op de zitting heeft de gemachtigde van klager nog gesteld, dat sprake was van een verlaagd bewustzijn. Daarvan is het college echter niet gebleken. Afgezet tegen de NHG-standaard Rode Oog zoals deze ten tijde van het handelen van verweerder gold (versie 2006), is het college niet gebleken van spoedverwijsindicaties.

Het college volgt klager verder niet waar hij aanvoert dat de vermelding “*Urgentie classificatie: Dringend (U3)*” erop wijst dat een verwijzing naar de spoedeisende hulp voor de hand lag. Met deze classificatie wordt binnen de beroepsgroep aangeduid dat de huisarts de betreffende patiënt binnen vier uur dient te zien. Aan deze classificatie komt dan ook niet de betekenis toe die klager voor ogen staat. Voor zover de gemachtigde van klager stelt dat sprake was van bewustzijnsverlies, angst, hoofdpijn en uitwendig letsel, waardoor gezien het stroomschema bij de NHG-standaard Hoofdtrauma had moeten worden doorverwezen, geldt het volgende. Verwijzing of consultatie van een neuroloog dient, voor zover in deze zaak van belang, aan de orde te komen wanneer sprake is van minimaal drie van de in de NHG-standaard Hoofdtrauma genoemde risicofactoren. Daarvan is echter geen sprake bij klager. Blijkens de ‘richtlijnen beleid’ van de NHG-standaard Hoofdtrauma kunnen patiënten met één of twee risicofactoren worden behandeld met algemene adviezen en een wekadvis, tenzij er andere redenen zijn om de specialist te consulteren of te verwijzen. Dat in deze sprake was van dergelijke ‘andere redenen’, is naar het oordeel van het college onvoldoende gebleken. Het meer algemene verwijt dat verweerder gezien de klachten waarmee klager zich presenteerde, overleg had moeten zoeken met een specialist zoals een kaakchirurg en/of een KNO-arts dan wel een röntgenfoto en/of CT-scan van het aangezicht had moeten laten maken, acht het college niet gegrond. Op basis van het door verweerder uitgevoerde onderzoek, dat het college voldoende adequaat acht, bestond op dat moment onvoldoende aanleiding voor overleg met een specialist dan wel het maken van een röntgenfoto en/of CT-scan. Onjuist is dat bij iedere twijfel een verwijzing, overleg met een specialist dan wel het maken van een röntgenfoto en/of CT-scan zou moeten plaatsvinden. Hoewel het college begrijpt dat dit voor klager als patiënt zo kan voelen, heeft verweerder op de zitting terecht opgemerkt dat de huisarts als poortwachter in de zorg een afweging moet maken en niet zonder meer moet doorsturen, overleg zoeken met een specialist dan wel een röntgenfoto en/of CT-scan moet laten maken. Naar het oordeel van het college heeft verweerder in dit geval de afweging kunnen maken zoals hij deze heeft gemaakt. Dit betekent dat het college niet komt tot een tuchtrechtelijk verwijt wat betreft het door verweerder uitgevoerde onderzoek en als gevolg daarvan het stellen van geen dan wel een onjuiste diagnose. Het verwijt dat verweerder onjuiste adviezen heeft gegeven, deelt datzelfde lot. Gegeven de onderzoeksbevindingen van verweerder, zijn passende adviezen verstrekt. Dat later, op basis van nieuwe informatie omtrent de medische toestand van klager, een ander advies is verstrekt, maakt dat niet anders.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door I. Boekhorst als voorzitter, E.C.M. de Klerk als lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, E.J.G.M. van Oosterhout en J.H.J. Klaver als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 2 januari 2019 in aanwezigheid van de secretaris.